



利用料金表(通所リハビリテーション)

A: 介護保険負担(6時間以上7時間未満)

1日当たりの単位

| | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|----------|------|------|------|-------|-------|
| 施設サービス費 | 715 | 850 | 981 | 1,137 | 1,290 |
| サービス体制加算 | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 |

A:介護保険負担合計にB・Cが加算されます(*下記参照)

保険給付対象外

単位:円

| | | | | | |
|-------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 食費(昼) | 630 | 630 | 630 | 630 | 630 |
| 日用品費 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 |
| 教養娯楽費 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 |

*A:介護保険1割負担(一定以上の所得の或る方は2割~3割負担となります)

B:介護職員等処遇改善加算I(8.6%)

C:地域区分加算(1.017倍)

A: 介護保険負担項目(一定以上の所得のある方は2割~3割負担となります)

| | | |
|----------------------------|----|-------|
| ① 科学的介護推進体制加算 | 1月 | 40単位 |
| ② 入浴介助加算I | 1回 | 40単位 |
| ③ リハマネジメント加算2 1(開始日から6月以内) | 1月 | 593単位 |
| リハマネジメント加算2 2(開始日から6月超) | 1月 | 273単位 |
| リハマネジメント加算4 | 1月 | 270単位 |
| (事業所の医師が利用者に説明し、同意を得た場合) | | |
| ④ 短期集中個別リハビリテーション実施加算 | | |
| (退院・退所日又は認定日から3月以内) | 1回 | 110単位 |
| ⑤ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算I | | |
| (退院・退所日又は認定日から3月以内) | 1回 | 240単位 |

● 状況に応じて、上記以外別途加算される場合があります。

詳しくは、「利用者負担説明書」に記載しています。

< その他 >

| | | |
|-----------------|----|-----------|
| ① 理美容代 | 1回 | 2,900円 |
| * ② 各種診断書・証明書代 | | 1,100円 より |
| * ③ はくパンツ | 1枚 | 330円 |
| * ④ 紙おむつ | 1枚 | 220円 |
| * ⑤ 尿取りパッド | 1枚 | 77円 |
| * ⑥ インフルエンザ予防接種 | | 実費 |
| * ⑦ 写真代 | | 実費 |

☆ *印の項目は消費税込みの総額表示になっています。

☆ 昼食代は10時・15時のおやつ代も含みます。

☆ おむつは各自ご持参ください。

介護老人保健施設 ケアパーク江南

TEL 048-536-8880

FAX 048-536-8890



利用者負担説明書

1. 介護老人保健施設をご利用される利用者のご負担は、介護保険（及び介護予防）の給付にかかる**通常1割（一定以上の所得のある方は負担割合が2割～3割の方もいます）の自己負担分**と保険給付対象外の費用（居住費、食費、利用者の選択に基づく特別な室料、日常生活で通常必要となるものに係る費用や、理美容代、クラブ等で使用する材料費、診断書等の文書作成費等）を**利用料**としてお支払いいただく2種類があります。
2. 介護保険（及び介護予防）の保険給付の対象となっているサービスは、利用を希望されるサービス（入所、短期入所療養介護〔介護予防短期入所療養介護〕、通所リハビリテーション〔介護予防通所リハビリテーション〕）ごとに異なります。
3. **利用者負担は全国統一料金ではありません。**介護保険（介護予防）給付の自己負担額は、施設の所在する地域（地域加算）や配置している職員の数、また、認知症専門の施設（認知症専門棟加算）で異なりますし、利用料も施設ごとの設定となっております。当施設の利用者負担につきましては、次頁以降をご参照下さい。
4. 介護保険には、大きくわけて、入所をして介護保険を利用する施設サービスと在宅にいて種々のサービスを受ける居宅サービス（及び介護予防サービス）がありますが、それぞれ利用方法が異なります。
5. 施設サービスを希望される場合は、直接施設にお申し込みいただけますが、**短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）、通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）は、居宅サービスであり、原則的に利用に際しては、居宅支援サービス（介護予防サービス）計画（ケアプラン）を作成したあとでなければ、保険給付を受けることができませんので注意が必要です。**また、加算対象のサービスも、居宅支援サービス（介護予防サービス）計画に記載がないと保険給付を受けられませんので、利用を希望される場合は、居宅支援サービス（介護予防サービス）計画に記載されているか、いないかをご確認ください。
6. 各サービス計画は、居宅介護支援事業所（介護予防支援事業者〔地域包括支援センター〕）に作成依頼することもできます。
7. ご不明な点、また詳細については、担当の支援相談員にお尋ね下さい。



利用者負担額 < 通所リハビリテーション >

1 保険給付の自己負担額 <通常規模>

すべての単位数に地域区分加算1.017が加算されます。

[6時間以上8時間未満]

- ・要介護1 715単位/日
- ・要介護2 850単位/日
- ・要介護3 981単位/日
- ・要介護4 1,137単位/日
- ・要介護5 1,290単位/日

*科学的介護推進体制加算 1月 40単位
利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出していることへの体制加算です。

*リハマネジメント加算2-1 (同意日の属する月から6月以内) 1月 593単位

リハマネジメント加算2-2 (同意日の属する月から6月超) 1月 273単位

医師、理学療法士その他の職種の者が共同し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合の加算です。

*リハマネジメント加算4 1月 270単位
医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者に同意を得た場合の算定です。

*短期集中個別リハビリテーション実施加算 1日 110単位
理学療法士等が退院(所)日又は認定日から起算して3月以内の利用者に個別リハビリテーションを集中的に行った場合に加算します。

*認知症短期集中リハビリテーション実施加算(I) 1日 240単位
理学療法士等がリハビリテーションにより生活機能改善が見込まれると判断された認知症の方に対して、退院(所)日又は通所開始日から3月以内に個別リハビリテーションを集中的に行った場合に加算します。(1週に2日を限度とします。)

*入浴介助加算(I) 1回 40単位
入浴介助を行った場合に加算します。

*入浴介助加算(II) 1回 60単位
個別の入浴計画を作成し、その利用者の居宅に近い環境にて入浴介助を行った場合に加算されます。

*退院時共同指導加算 600単位
入院中の利用者が退院するに当たり医師又はリハビリ専門職が退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った後に利用者に対する初回の予防通所リハビリテーションを行った場合に1回に限り加算します。

*若年性認知症利用者受入加算 1日 60単位
若年性認知症利用者に対してサービスを行った場合に加算します。

*栄養改善加算 月2回まで 200単位



低栄養状態の改善等を目的として栄養食事相談等の栄養管理を行った場合に加算します。
ただし、3月以内に限り1月に2回を限度とします。

- * 社会参加支援加算 1日 12単位
厚生労働大臣が定めた基準に適合している施設が利用者の社会参加等を支援した場合加算します。
- * 送迎減算 1回 -47単位
事業所が送迎を行わなかった場合に減算します。
- * サービス提供体制強化加算Ⅰ 1日 22単位
当施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の資格者の占める割合が70%以上、または、勤続10年以上の介護福祉士が25%以上であることの体制加算です。
- * 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)
介護職員に対して、厚生労働大臣が定める基準に適合した賃金の改善等を実地していることへの加算です。介護サービス単位数の合計に8.6%加算されます。

2 利用料 < 通所リハビリテーション >

- ① 食費 630円
施設で提供する食事をお取りいただいた場合にお支払いいただきます。
(なお、10時と15時のおやつ代も含んでおります。)
 - ② 日用品費/1日 200円
石鹸、シャンプー、ティッシュペーパー、フェイスタオルやおしぼり等の費用としてお支払いいただきます。
 - ③ 教養娯楽費/1日 200円
クラブ活動やレクリエーションのために施設で調達し、提供する材料費としてお支払いいただきます。
 - ④ 理美容代/1回 2,900円
理美容をご利用の場合にお支払いいただきます。
 - ⑤ おむつ代
利用者の身体の状況により、おむつの利用が必要な場合に、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。
 - ・はくパンツ 330円
 - ・紙おむつ 220円
 - ・尿取りパット 77円
 - ⑥ 各種診断書・証明代 1,100円～
特養診断書等の文書の発行に係る代金です。ただし、診断書・証明書の内容によって金額が異なります。
 - ⑦ インフルエンザ予防接種代/1回 実費
インフルエンザ予防接種を希望された場合にお支払いいただきます。
 - ⑧ 写真代 実費
写真を希望した場合にお支払いいただきます。
 - ⑨ その他の費用
利用者の依頼により私物を施設で立て替えて購入した場合にお支払いいただきます。
- ※ ⑤、⑥、⑦、⑧、⑨は消費税込みの総額表示となっています。